日本糖尿病協会・神奈川県糖尿病協会

# 施設会員の募集について

わが国の糖尿病患者数は、７～８年前には２５０万人と言われていたが、現在は予備軍を含め、１６００万人以上更になお増加の傾向にあるといわれます。食生活の欧米化、車社会からの運動不足、ストレスの恒常化から小児や若い人達の糖尿病への発症が目立つようになってきました。

しかし、一生治らないといわれている糖尿病もインスリンの発見を始め、医学の著しい進歩により、医者と患者が一体となり血糖のコントロールを一生続けることにより、健康人とまったく変わらない生活ができるという大きな特長もあります。

そこで生まれたのが［日本糖尿病協会］（日糖協）で昭和 36 年結成以来、悲願であった健康保険の適用と自己注射の認可をはじめ、小児糖尿病の難病指定、治療費の公費負担等実現し、さらには昭和 62 年からは、社団法人として患者やその家族ばかりでなく、医師、看護師、栄養士の方々を始め糖尿病に関心を持つ人は誰でも入会出来るよう門戸が開放されました。

このような状況の中で、神奈川県糖尿病協会（神糖協）も日糖協の神奈川県支部として昭和 49 年に 11 の医療機関で 770 名の会員を以って結成、現在は、63 の医療機関で約 2500 名の会員を持つまでになりました。

糖尿病協会に入会するには、まず各医療機関で患者様の会（「友の会」名称は施設によりさまざま）を立ち上げていただき、施設会員として日本糖尿病協会に入会していただきます。各患者様は通院している施設の「友の会」に入会することにより自動的に糖尿病協会の会員となります。「友の会」は現在全国の約 1500 の病院や診療所にあります。糖尿病患者とその家族、医師、医療スタッフにより構成され、それぞれの会で勉強会や情報交換会などの活動を行っています。患者さんおよび家族の方、医師、医療スタッフを含め 10 人以上の会員が集まれば「友の会」を立ち上げて糖尿病協会へ入会することができます。

なお糖尿病協会に入会すると、会員特典として、情報誌「さかえ」の無料購読、治療に役立つグッズ（自己管理ノートや健康手帳）の無料提供、糖尿病患者のための旅行や食事会の割安料金での参加、講演会（無料）への優先参加などがあります。

既に患者会をお持ちで、協会に入会してらっしゃらないご施設、あるいはこれから患者会の立ち上げをご希望されているご施設で、本趣旨にご賛同をいただける方は『入会申込書』に施設名、施設代表医師名、会長名を御記入の上、御送付くださいますようお願いいたします。2011 年度からは施設会員の入会申し込みと会費支払いは、日本糖尿病協会のみに窓口が一本化されました。

日本糖尿病協会

# 入　会　の　手　引　き

別紙申込用紙に必要事項をご記入のうえ、ご送付ください
以上の入会手続きが完了致しましたら、『会員証』を送付いたします

※
・入会金はございません。
日本糖尿病協会及へ年会費をお支払い頂きます。
2011 年度より会費が値上げとなりました。
入会申込書を送付していただきますと、日本糖尿病協会より、各患者会に請求書が届きます。

日本糖尿病協会への会費
会員数（患者数）×2,400 円／年
をお支払い頂きます。

日本糖尿病協会本部事務局
〒102-0083
東京都千代田区麹町 4-2-1MK 麹町ビル 5F
TEL：03-3514-1721　FAX：03-3514-1725

# (社）日本糖尿病協会　入会申込書

□(社)日本糖尿病協会　宛　　□(社)日糖協　　支部　宛

※会の名称ならびに事務局（『さかえ』の送付先）は、下記にご記入いただいたとおりのご登録となります。お間違いのないよう正確にご記入ください。

| | |
|---|---|
| フリガナ | |
| 会の名称 | 様 |
| フリガナ | |
| 会長名 | |
| フリガナ | |
| 住所 | 〒□□□－□□□□<br>県　市　区 |
| ＴＥＬ | （　）　－ |
| フリガナ | |
| 指導医名 | |
| フリガナ | |
| 住所／勤務先 | 〒□□□－□□□□<br>県　市　区 |
| ＴＥＬ | （　）　－ |
| フリガナ | |
| 事務局住所<br>（連絡事項・書類送付先） | 〒□□□－□□□□<br>県　市　区 |
| フリガナ | |
| 医療機関名／地域名 | |
| 最寄駅名 | 線　駅　徒歩　分 |
| 部署名 | |
| フリガナ | |
| 担当者 | 様気付 |
| TEL | （　）　－ |
| FAX | （　）　－ |
| E-mail | |
| URL | http://www. |

(医療機関／地域もしくは会のホームページがございましたら、URL に書き入れてください)

※入会年月日　平成　　年　　月　　日

※「月刊糖尿病ライフ『さかえ』」発送希望号数　平成　　年　　月号から

会員数　　名

## さかえ送付先及び会費御請求書送付先につきまして

**＊前頁にての事務局ご記入欄が「月刊糖尿病ライフ『さかえ』」・会費ご請求書の送付先となりますが、送付先別の場合がございましたら下記にご記入下さいますようお願い致します。（下記の請求書送付先住所につきましては本部会費のご請求先となります。本部会費を支部で一括してまとめている都道府県もございますので、担当地域の支部に従ってください。）**

| | |
|---|---|
| フリガナ | |
| **さかえ送付先住所**<br>毎月 20 日頃に届く月刊誌 | 〒□□□－□□□□<br>県　　市　　区 |
| フリガナ | |
| 医療機関名／地域名 | |
| 最寄駅名 | 線　　駅　徒歩　　分 |
| 部署名 | |
| フリガナ | |
| 担当者 | 様気付 |
| TEL | (　　)　　－ |
| FAX | (　　)　　－ |
| E-mail | |
| URL | http://www. |

**（医療機関／地域もしくは会のホームページがございましたら、URL に書き入れてください。）**

**本部会費請求書送付先**

| | |
|---|---|
| フリガナ | |
| **請求書送付先住所**<br>（年 3 回送付）<br>上期(7 月)下期(11 月)<br>期末(3 月) | 〒□□□－□□□□<br>県　　市　　区 |
| フリガナ | |
| 医療機関名／地域名 | |
| 最寄駅名 | 線　　駅　徒歩　　分 |
| 部署名 | |
| フリガナ | |
| 担当者 | 様気付 |
| TEL | (　　)　　－ |
| FAX | (　　)　　－ |
| E-mail | |
| URL | http://www. |

**（医療機関／地域もしくは会のホームページがございましたら、URL に書き入れてください。）**